

**Sportverein
Philippsburg e. V. 1909**

Postfach 1262 – 76653 Philippsburg
E-Mail: info@sv-philippsburg.de
Internet: <http://www.sv-philippsburg.de>

**Mitgliedschafts-
Antrag**
Erwachsene



Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in den Sportverein Philippsburg e.V. 1909

Aktives Mitglied

Passives Mitglied

Zuname, Vorname*: _____

PLZ und Wohnort*: _____

Straße und Hausnummer*: _____

Staatsangehörigkeit*: _____ Geburtsdatum*: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

E-Mail: _____

Beitrittsdatum*: _____

Familienangehöriger im Verein? Name? _____

Ich verpflichte mich, den Mitgliedsbeitrag für die oben genannte Person gemäß folgender Tabelle zu entrichten. Der Beitrag wird jährlich zum 01. April oder falls dieser auf ein Wochenende bzw. einen Feiertag fallen sollte dem darauf folgenden Bankarbeitstag vom auf Seite 2 genannten Konto abgebucht. Weitere Fälligkeitstermine ist der Quartalsbeginn 01.07., 01.10. und 01.01 eines Beitragsjahres, falls erst nach dem eigentlichen Abbuchungstermin die Beitragszahlung fällig wird.

Aktives Mitglied:	90,00	EURO Jahresbeitrag
Passives Mitglied:	60,00	EURO Jahresbeitrag
Familienbeitrag:	je 2/3 der oben genannten Beträge, wenn mindestens zwei Familienmitglieder Mitglied beim SV Philippsburg sind.	

Ich verpflichte mich an die jeweilige gültige Vereinssatzung zu halten, die mir auf Wunsch ausgehändigt wird.

Datenschutz:

Ich bin damit einverstanden, dass personenbezogene Daten über mich mit Hilfe von Computern zur Erfüllung von Vereinsaufgaben verarbeitet werden. Ich bin damit einverstanden, dass meine Angaben für satzungsgemäße Zwecke verwendet werden. Im Rahmen der Pressearbeit informiert der Verein die Tagespresse und weitere Medien über sportliche und besondere Ereignisse des Vereins. Diese Informationen werden auch auf der Internetseite des Vereins veröffentlicht. Namen und Fotos von Mitgliedern dürfen und könnten veröffentlicht werden. Das einzelne Mitglied kann einer solchen Veröffentlichung jederzeit dem Vorstand gegenüber widersprechen. Beim Austritt werden Name, Adresse und Geburtsjahr des Mitglieds aus der Mitgliederliste gelöscht. Personenbezogene Daten des austretenden Mitglieds, die Kassenverwaltung betreffend, werden gemäß den steuerrechtlichen Bestimmungen bis zu zehn Jahre ab der schriftlichen Bestätigung des Austritts durch den Vorstand aufbewahrt.

Ort

Datum

Unterschrift Antragsteller

Sportverein Philippsburg e. V

Mitglieds Nr.

wird vom Verein ausgefüllt

Postfach 1262

76653 Philippsburg

Gläubiger ID: DE37ZZZ00000009779

SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz: Die Mandatsreferenz ist Ihre Vereinsmitgliedsnummer. (Diese wird Ihnen separat mitgeteilt). Ich ermächtige den SV Philippsburg den jeweils fälligen Beitrag mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom SV Philippsburg auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name*(Kontoinhaber) _____

Straße und Hausnummer*: _____

Postleitzahl und Ort*: _____

Name des Geldinstituts*: _____

BIC*: _____

IBAN*: _____

Datum, Ort und Unterschrift des Kontoinhabers*

*** = Pflichtangabe**